

三菱京都病院 妊婦健康観察表

氏名： _____

患者ID： _____

- 当院受診までの2週間は、毎日体温測定と記録をしていただき、ご自身の体調管理をお願いします。
 ○呼吸器症状およびその他の症状で該当するものがあれば赤字で記載や○印をつけて下さい。
 ○この用紙は母子手帳とともに受診時に持参し、産科外来スタッフにお渡し下さい。

	妊娠週数	日付	体温	症状の有無	
14日前	週 日	月 日	℃	・咳・鼻水・のどの痛み・息苦しさ・頭痛・だるさ・目の充血 ・下痢・においや味のわかりにくさ・その他()	なし
13日前	週 日	月 日	℃	・咳・鼻水・のどの痛み・息苦しさ・頭痛・だるさ・目の充血 ・下痢・においや味のわかりにくさ・その他()	なし
12日前	週 日	月 日	℃	・咳・鼻水・のどの痛み・息苦しさ・頭痛・だるさ・目の充血 ・下痢・においや味のわかりにくさ・その他()	なし
11日前	週 日	月 日	℃	・咳・鼻水・のどの痛み・息苦しさ・頭痛・だるさ・目の充血 ・下痢・においや味のわかりにくさ・その他()	なし
10日前	週 日	月 日	℃	・咳・鼻水・のどの痛み・息苦しさ・頭痛・だるさ・目の充血 ・下痢・においや味のわかりにくさ・その他()	なし
9日前	週 日	月 日	℃	・咳・鼻水・のどの痛み・息苦しさ・頭痛・だるさ・目の充血 ・下痢・においや味のわかりにくさ・その他()	なし
8日前	週 日	月 日	℃	・咳・鼻水・のどの痛み・息苦しさ・頭痛・だるさ・目の充血 ・下痢・においや味のわかりにくさ・その他()	なし
7日前	週 日	月 日	℃	・咳・鼻水・のどの痛み・息苦しさ・頭痛・だるさ・目の充血 ・下痢・においや味のわかりにくさ・その他()	なし
6日前	週 日	月 日	℃	・咳・鼻水・のどの痛み・息苦しさ・頭痛・だるさ・目の充血 ・下痢・においや味のわかりにくさ・その他()	なし
5日前	週 日	月 日	℃	・咳・鼻水・のどの痛み・息苦しさ・頭痛・だるさ・目の充血 ・下痢・においや味のわかりにくさ・その他()	なし
4日前	週 日	月 日	℃	・咳・鼻水・のどの痛み・息苦しさ・頭痛・だるさ・目の充血 ・下痢・においや味のわかりにくさ・その他()	なし
3日前	週 日	月 日	℃	・咳・鼻水・のどの痛み・息苦しさ・頭痛・だるさ・目の充血 ・下痢・においや味のわかりにくさ・その他()	なし
2日前	週 日	月 日	℃	・咳・鼻水・のどの痛み・息苦しさ・頭痛・だるさ・目の充血 ・下痢・においや味のわかりにくさ・その他()	なし
1日前	週 日	月 日	℃	・咳・鼻水・のどの痛み・息苦しさ・頭痛・だるさ・目の充血 ・下痢・においや味のわかりにくさ・その他()	なし
受診日	週 日	月 日	℃	・咳・鼻水・のどの痛み・息苦しさ・頭痛・だるさ・目の充血 ・下痢・においや味のわかりにくさ・その他()	なし

受診までに該当する項目があれば○印をつけて、必要事項を記載して下さい

14日以内に海外渡航歴がある ・いつ(月 日)・国名()	なし
14日以内に、同居人または職場などで、海外渡航歴がある人と接触した ・いつ(月 日)・状況()	なし
14日以内に、密閉・密集・密接、または疑わしい場所を訪れた ・いつ(月 日)・場所/目的()	なし
14日以内に、新型コロナウイルス陽性になった人と接触した ・いつ(月 日)・関係(家族・職場・知人・その他)	なし
14日以内に、保健所から新型コロナウイルス濃厚接触者と指定された、または健康観察期間を指示された	なし
14日以内に、同居人または職場に新型コロナウイルス濃厚接触者、または健康観察期間の人がいる ・関係()	なし
14日以内に、新型コロナウイルスPCR検査を受けた(月 日) 結果()	なし
新型コロナウイルスワクチン接種を受けた 1回目(年 月 日) 2回目(年 月 日) 3回目(年 月 日)	なし

発熱（37.5度以上）や呼吸器症状がある場合には受診前に電話連絡をお願いします

三菱京都病院 代表電話 075-381-2111